



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE“ASCOLI CENTRO -D'AZEGLIO”

Ascoli Piceno - V. Malaspina, 2 - Tel. 0736 258416 Fax 0736 256339
C.F. 92053550445 - Sito Web: www.ascolicentro.it C.M. APIC83000G
E-mail istituzionale: [apic83000g @istruzione.it](mailto:apic83000g@istruzione.it) E-mail Pec : [apic83000g @pec.istruzione.it](mailto:apic83000g@pec.istruzione.it)

Ascoli Piceno, 16/10/2020

A tutti i Genitori degli alunni I.S.C.
Scuola sec. di I grado
Ascoli Centro – D’Azeglio
63100 Ascoli Piceno

Oggetto: Centro di Ascolto – colloqui individuali alunni scuola secondaria- modalità

Come comunicato con Prot odierno n3852 , è ripreso presso tutti i plessi dell’ISC il Servizio del Centro di Ascolto organizzato dall’Ambito territoriale XXII (si rimanda per la completa informazione al documento pubblicato)

Per quanto riguarda, nello specifico, **la scuola secondaria di primo grado**, si fa presente che **i colloqui individuali con l’operatrice eventualmente richiesti dagli alunni saranno effettuati solo preventiva** espressione di consenso del genitore mediante la compilazione e la restituzione del modulo sottostante, entro 10 giorni dal ricevimento dalla presente.

Il consenso può essere allegato sul registro elettronico su “documenti alunno”.

Il modulo deve essere restituito dai genitori degli alunni delle classi seconde e terze.

Si ricorda infatti che per gli alunni delle classi prime il consenso è stato espresso sul modulo di iscrizione e ha valenza triennale. Qualora i genitori volessero cambiare opzione sono pregati di comunicarlo alla Segreteria Didattica

Confidando sulla vostra fattiva collaborazione, vi inviamo cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Valentina Bellini
Firmato digitalmente

Modulo di espressione del consenso da parte dei genitori all’effettuazione delle prestazioni

Alla Dirigente Scolastica

I sottoscritti _____

Genitori dell’alunno/a _____

Iscritto alla Classe _____ Sez. _____ Plesso _____

ACCONSENTI NON ACCONSENTI

Che il proprio figlio/a possa usufruire di eventuali colloqui individuali con l’operatore del servizio “Centro di Ascolto” dell’Ambito Territoriale Sociale XXII.

Luogo _____, lì _____

Firma dei genitori
